

بسمه تعالی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین

معاونت پژوهشی

کمیته تحقیقات دانشجویی

پرسشنامه طرح تحقیقاتی دانشجویی

نام و نام خانوادگی مجری/مجریان : سحر والدی

استاد راهنما: دکتر زینب علی مرادی

دانشکده : پرستاری و مامایی

عنوان طرح (فارسی):

بررسی تاثیر روش حساسیت زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد بر اضطراب دیسمنوره اولیه

عنوان طرح (انگلیسی):

Investigating the effect of Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) on anxiety of primary dysmenorrhea

۱-۲ نوع طرح :

بنیادی - کاربردی

کاربردی

بنیادی

۲-۲ مقدمه و معرفی طرح:

یسمنوره یا قاعدگی دردناک، از شایع ترین مشکلات دوران بارور است که به صورت درد لگنی حاد در حوالی زمان قاعدگی اتفاق می افتد (۱) این اختلال، شایع ترین نوع درد دوره است که با توجه به وضعیت پاتولوژیک آناتومی، به دو دسته تقسیم می شود. دیسمنوره اولیه، وجود قاعدگی دردناک در غیاب بیمار قابل اثبات لگنی و دیسمنوره ثانویه، وقوع خونریز و قاعدگی دردناک در اثر مشکلات پاتولوژیک لگنی مثل نلومتریوز و بیمار التهابی لگن و یا لیومیوم ها لگنی است (۲). دیسمنوره اولیه کرامپ ها دردناک رحمی است که درست قبل و یا در طول قاعدگی در قسمت پایین شکم حس می شود هیچ پاتولوژی لگنی قابل تشخیصی ندارد (۱). شیوع متفاوتی از دیسمنوره اولیه در

مطالعات مختلف‌گزارش شده است. نتایج یک مطالعه مرور از بررسی ۱۵ مطالعه اولیه در فاصله ۲۰۰۲ تا ۲۰۱۱، شیوع دیسمنوره اولیه را ۱۶ تا ۹۱٪ زنان سنین بارور گزارش کرده است که در ۲ تا ۲۹٪ دیسمنوره شدید بوده است (۳). فرنچ^۱ و همکاران (۲۰۰۵) شیوع دیسمنوره در دختران نوجوان را ۲۰ تا ۹۰٪ گزارش کرده اند (۴). پارکر^۲ هم در مطالعه ۱۸۰۳ دختر دانش آموز سال آخر دبیرستان، شیوع دیسمنوره را ۹۳٪ گزارش کرده بود که ۴۰٪ درد متوسط تا شدید داشتند (۵). در یک مرور سیستماتیک از مطالعات ایرانی در سال ۲۰۱۶، شیوع دیسمنوره اولیه ۷۱ درصد گزارش شده است (۶).

بنابراین دیسمنوره، یکی از شایع ترین اختلالات قاعدگی است که از عوامل اصلی مختل کننده کیفیت زندگی و فعالیت ها اجتماعی زنان جوان محسوب می شود، بخصوص اگر با علائمی مانند سردرد، خستگی، تهوع و استفراغ، اسهال، بی حوصلگی، لرز، گرفتگی عضلانی و... همراه باشد (۷، ۸). دیسمنوره اولیه با فراوانی بیشتر در زنان جوان دیده می شود و پیش آگهی خوبی دارد، اما به هر حال باعث کاهش کیفیت زندگی می شود. برخی از زنان (۳ تا ۳۳ درصد) دردها بسیار شدید دارند که ممکن است یک تا سه روز در هر سیکل قاعدگی طول بکشد (۹). دیسمنوره در موارد شدید، می تواند سبب ناتوانی و عدم کارایی شود که به صورت غیبت از مدرسه یا محل کار بروز می کند (۱۰)؛ به طور که حدود یک درصد زنان سنین بارور به علت دیسمنوره شدید به مدت یک تا سه روز در ماه از کار باز می مانند و هر ماه حدود ۱۴ درصد دختران به علت انقباضات دردناک از مدرسه غیبت می کنند (۱۱، ۱۲). برآورد شده است که دیسمنوره، ۱۴۰ میلیون ساعت در سال باعث غیبت از محل کار و تحصیل می شود (۱۳). دیسمنوره، آثار سوء بسیار بر زندگی زنان دارد، از جمله اینکه باعث کاهش فعالیت ها روزمره، کارایی پایین تر تحصیلی در سن بلوغ، کاهش کیفیت خواب و اثرات منفی بر خلق باعث اضطراب و افسردگی می شود (۹) افزایش هزینه ها پزشکی و مراقبت ها درمانی و کاهش کارایی افراد دیسمنوره از نظر اثرات اقتصاد و اجتماعی نیز همواره مورد توجه بوده است (۳).

دیسمنوره اولیه به دلیل افزایش تولید یا میزان نامتعادل پروستاگلاندین ها منجر به افزایش انقباضات رحمی با الگوی دیس ریتمیک، افزایش تون پایه و افزایش فشار فعال می شود. افزایش فعالیت انقباض رحمی، کاهش جریان خون رحمی و افزایش حساسیت اعصاب محیطی، در ایجاد درد نقش دارند (۱۴). ایاکویدز^۳ (۲۰۱۵) در مرور مطالعات مرتبط با دیسمنوره بیان کرد که دیسمنوره تنها در ارتباط با افزایش تولید پروستاگلاندین ها نیست و زنان مبتلا به دیسمنوره اولیه، تفاوت ها فیزیولوژیکی با افراد غیرمبتلا دارند. یکی از این تفاوت ها حساسیت بیشتر افراد مبتلا به دیسمنوره نسبت به درد است (۲) دوره ها دردناک قاعدگی که به صورت ماهانه تکرار می شوند، می تواند باعث ایجاد حسیت مرکز^۴ نسبت به درد شوند (۱۵) حساسیت مرکز، مکانیسم تقویت غیرطبیعی درد در سیستم عصبی مرکز است که منجر به تشدید پاسخ محیطی نسبت به درد می شود (۱۶). در همین راستا ارتباط بین عوامل روانشناختی و شدت دیسمنوره مورد توجه قرار گرفته است (۱۷) برخی از فاکتورها روانشناسی مانند ویژگی ها شخصیتی، اختلال احساسی زیاد و علایم روانی با درجات بالا دیسمنوره همراه هستند (۱۸) همچنین شواهد از همراه بودن اختلالات روانشناختی مانند افسردگی یا اضطراب با دردها مزمن لگنی از جمله دیسمنوره گزارش شده است (۱۱). اکثریت مطالعات در زمینه عوامل موثر بر شدت درد دیسمنوره، ارتباط مثبت و معنی دار بین اختلالات اضطرابی و دیسمنوره (۱۳، ۱۹) گزارش کرده اند. فرامرز و همکاران (۲۰۱۴) هم نشان داند که شدت دیسمنوره با شدت افسردگی، اضطراب و شکایات جسمی افزایش می یابد (۱۸).

¹French

²Parker

³Iacovides

⁴Central sensitization

دیسترس روانشناختی و حساسیت به درد عواملی هستند که به صورت گسترده به عنوان زمینه ساز اختلالات ایدیوپاتیک درد شناخته شده اند (۲۰) ارتباطی که بین اضطراب با دیسمنوره در مطالعات متعدد دیده شده است، از یک سو می تواند به دلیل ارتباط این عوامل با افزایش حساسیت به درد در زنان مبتلا به دیسمنوره باشد (۲) از سو دیگر می تواند به دلیل تاثیر عاطفی تجربه درد سیکلیک قاعدگی باشد؛ زیرا که درد تنها یک تجربه حسی نیست و یک واقعه عاطفی موثر بر ایجاد دیسترس روانشناختی و شرایط عاطفی مانند اختلالات خلقی هم می تواند باشد (۲۱). تحقیقاتی که در زمینه درد مزمن انجام شده اند بر نقش درد مزمن به عنوان عوامل استرس زا بالقوه بر ایجاد القا دیسترس روانشناختی تاکید کرده اند (۲۲). به صورت مشابه با سایر درد ها مزمن، درد قاعدگی می تواند به عنوان عامل استرس زا عمل کرده و باعث تشدید دیسترس ها روانشناختی مانند علایم افسردگی و اضطراب شود (۱). اختلالات خلقی مانند افسردگی و اضطراب، از علایم شناخته شده همراه با قاعدگی هستند که در پاسخ به درد قاعدگی یا در انتظار برا وقوع قاعدگی بعد اتفاق می افتند (۲۳). نتایج متاآنالیز لاته^۵ (۲۰۰۶) هم نشان داد که افسردگی و اضطراب ریسک فاکتور مثبت برا درد مزمن لگن شامل دیسمنوره، دیسپارونی هستند (۲۴).

امروزه از روش ها دارویی و غیر دارویی متنوعی برا درمان دیسمنوره استفاده می شود. مسکن ها ضد التهاب، ضد درد هایی مثل استامینوفن و داروها مهار کننده سیکلواکسیژناز مثل سلکوکسیب، قرص ها پیشگیر از باردار ، درمان ها دارویی اصلی دیسمنوره هستند، اما ۲۰ تا ۲۵٪ میزان شکست برا آنها گزارش شده است (۲۵). عوامل روانشناختی می توانند به صورت ویژه باعث تشدید درد و مشکلات ناشی از دیسمنوره اولیه برا زنان و دختران جوان شود (۲۶) به همین دلیل علیرغم روش ها درمانی مختلف که برا درمان دیسمنوره اولیه در دسترس هستند، هنوز هم برخی از موارد دیسمنوره اولیه کنترل نمی شود (۲۷). مطالعات اپیدمیولوژیک و متون بالینی از این فرضیه حمایت می کنند که تکرار التهاب رحم در دوره ها قاعدگی ممکن است حساسیت به درد را افزایش دهد (۲۸). شیوع بیشتر افسردگی و اضطراب در زنان با شکایت دلدگی، به مکانیسم ها جایگزینی علاوه بر مکانیسم ها فیزیولوژیک دخیل در ایجاد درد قاعدگی اشاره دارد (۲۹). با توجه به این دلایل و همچنین عوارض احتمالی استفاده از روش ها دارویی، روش ها غیر دارویی درمان دیسمنوره مانند توضیح و اطمینان دادن به بیمار، مداخلات رفتار ، طب فشار ، آرام ساز عضلانی، موسیقی درمانی، تصویر ساز هدایت شده و روش ها روان شناختی سایکوتراپی، استفاده از گرما موضعی، یگا، فیزیوتراپی و تحریک عصبی از طریق پوست برا تسکین درد قاعدگی مورد توجه قرار گفته است (۳۰) با توجه به نقش احتمالی دیسترس ها روانشناختی مانند تجربه ناخوشایند قبلی از قاعدگی، رابطه مثبت و معنی دار اضطراب با دیسمنوره اولیه، می توان اثربخشی روش ها درمانی مبتنی بر روش ها روان شناختی و مداخلات رفتار را بیشتر بررسی کرد (۲۵). مداخلات رفتار بر این فرض استوار هستند که عوامل روانشناختی و محیطی بر فرآیندها فیزیولوژیک تاثیر دارند مداخلات متنوعی تحت عنوان مداخلات رفتار نام گذار می شوند. هدف از این مداخلات به صورت اولیه تغییر رفتارها فرد است اما شامل مداخلاتی جهت تعدیل افکار یا شناخت افراد و متعاقب آن، تغییر رفتار هم می شود (۲۵، ۳۱). مداخلات رفتار که برا دیسمنوره پیشنهاد شده اند شامل روش ها فیزیکی و شناختی از جمله بیوفیدبک، فرآیندها مبتنی بر حساسیت زدایی، لاماز، هیپنوتراپی و ریلکسیشن هستند که نتایج یک مرور سیستماتیک نشان دهنده نتایج مثبتی از این روش ها برا تسکین درد دیسمنوره بود (۲۵). برا نمونه نتایج یک مطالعه کارآزمایی بالینی نشان داد که استفاده هم زمان از روش سایکوتراپی همراه با درمان هورمونی در مقایسه با درمان هورمونی به تنهایی، پاسخ تسکینی بهتر در درمان زنان مبتلا به سندرم احتقان لگنی تشخیص داده شده، داشت (۳۲).

با توجه به نقش تروما ناشی از تجربه ناخوشایند قبلی از قاعدگی (۳۳) و رابطه مثبت اضطراب در بروز دیسمنوره، می توان تاثیر روش ها سایکوتراپی برا کنترل اضطراب (۳۴) را به عنوان روشی غیردارویی در کنترل اضطراب مرتبط

با دیسمنوره مورد ارزیابی قرار داد. هدف اصلی این تکنیک ها شناسایی افکار منفی است. شناسایی افکار منفی یک تکنیک مهم در درمان رفتار شناختی است. بعضی از بیماران در لحظه شروع درمان می توانند این افکار منفی را شناسایی کنند و بعضی دیگر نیاز به آموزش دارند تا بتوانند افکار مرتبط با اضطراب را شناسایی کنند (۳۵). روش حساسیت زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد^۶(EMDR)، یک درمان نظام مند، جامع، غیر تهاجمی، با حداقل زمان و مبتنی بر شواهد برآ خاطرات ناخوشایند و حوادث مرتبط با آن می باشد (۳۶). EMDR روشی است که در درمان اضطراب، افسردگی، دردها مزمن، درد خیالی، سندرم سوماتیزاسیون و سندرم استرس پس از سانحه بکار برده شده است و نتایج امیدوارکننده به همراه داشته است (۳۷-۴۱). نتایج مرور سیستماتیک تزارس^۷ (۲۰۱۴) نشان داد که کارایی روش درمانی EMDR در درمان بیماران مبتلا به درد مزمن، ایمن، امیدوار کننده، بدون عارضه جانبی و با آثار درمانی پایدار است (۴۲).

با توجه به ارتباط مثبتی که در مطالعات پیشین بین تروما ناشی از تجربه ناخوشایند اولیه از قاعدگی و دیسترس ها روانشناختی مانند اضطراب با شدت دیسمنوره گزارش شده است، با توجه به فقدان مطالعه ایی در مورد تاثیر استفاده از روش EMDR بر اضطراب دیسمنوره، مطالعه حاضر با هدف بررسی تاثیر روش حساسیت زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد بر اضطراب دیسمنوره طراحی شده است. این مطالعه بر این فرض استوار شده است تا اثربخشی روش حساسیت زدایی با حرکات چشم را بر اضطراب مرتبط با دیسمنوره اولیه ازمون کند.

^۶EMDR: Eye Movement Desensitization and Reprocessing

^۷Tesarz